Deutscher Bundestag **Drucksache 19/1563**

19. Wahlperiode 09.04.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber, Sylvia Gabelmann, Heike Hänsel, Michael Brandt, Andrej Hunko, Dr. Achim Kessler, Zaklin Nastic, Helin Evrim Sommer, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.

Die Neuausrichtung der Strategie zur globalen Gesundheitspolitik der Bundesregierung

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Lebensbedingungen sollten so gestaltet werden, dass Menschen gar nicht erst krank werden, und wenn sie es sind, müssen sie Zugang zu Gesundheitsversorgung erhalten. Doch weltweit haben viele Millionen Menschen keinen Zugang zu bezahlbaren Medikamenten und zu bestmöglicher Gesundheitsversorgung. Millionen Menschen sterben jährlich an vermeidbaren oder heilbaren Krankheiten, oft, weil diese durch Armut und schlechte soziale und ökonomische Determinanten bedingt sind. Dazu zählen nach der Definition der WHO die 20 vernachlässigten tropischen Krankheiten (www.who.int/neglected_diseases/diseases/en) sowie die sog. Großen Drei HIV und AIDS, Malaria und Tuberkulose. An diesen drei Krankheiten sterben jährlich mehr als vier Millionen Menschen, wobei Tuberkulose HIV und AIDS als tödlichste Infektionskrankheit überholt hat. Aus Kostengründen oder in Ermangelung adäquater Impfstoffe, Aufklärung, Hygiene/ Sanitärmaßnahmen, Diagnostika oder effektiver Medikamente haben Betroffene häufig keinen Zugang zur lebenswichtigen Behandlung.

Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung beinhaltet mehrere Kernziele im Bereich globale Gesundheit (Ziel 3). So sollen bis 2030 u. a. HIV und AIDS-, Tuberkulose- und Malaria und die vernachlässigten Tropenkrankheiten besiegt sowie eine „allgemeine Gesundheitsversorgung“ und der „Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten“ und „der Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle“ erreicht werden.

Im Verlauf der G20-Präsidentschaft hat die Bundesregierung u. a. das Thema Globale Gesundheit als Schwerpunkt gesetzt und diese zu einem „Markenzeichnen der internationalen Verantwortung“ erklärt (siehe: www.bundesgesundheitsminsterium.de/presse/Pressemitteilungen/2016/4-quartal/g20-praesidentschaft.html).

Die Fragesteller begrüßen die Bemühungen der Bundesregierung für einen verstärkten Einsatz in globalen Gesundheitsfragen, sehen aber eine große Diskrepanz zwischen der politischen Agenda einerseits und der eigentlichen Umsetzung und Finanzierung der häufig vagen Ankündigungen andererseits.

Auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP) bezogen liegt Großbritannien bei den Ausgaben für globale Gesundheit auf Platz 1, gefolgt von den USA, Südafrika und Australien. Deutschland kommt erst auf Platz 16. Davor sind noch Länder wie

Singapur oder Dänemark. Die Ausgaben der Bundesregierung für die Bekämpfung der Tuberkulose und andere vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten müssen dringend erhöht werden.

Die ODA-Quote stagniert seit Jahren bei 0,4 bis 0,52 Prozent. Und die WHO-Empfehlung, 0,1 Prozent des BNE für die globale Gesundheit auszugeben, hat die Bundesregierung klar verfehlt (https://www.aerzteblatt.de/blog/76944/Deutschlands-Rolle-in-der-globalen-Gesundheitspolitik).

Die Pharmaindustrie versagt in der Bereitstellung von adäquaten Präparaten zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten, weil sie ihre Forschung auf Krankheiten fokussiert, bei denen ein fertiges Medikament in den Industrieländern einen hohen Absatz verspricht. zwischen 2000 und 2011 waren von den 336 neu zugelassenen Wirkstoffen nur 4 – also nur 1,2 Prozent – für vernachlässigte Krankheiten bestimmt, obwohl diese für eine globale Krankheitslast von 11 Prozent verantwortlich sind. Das ist ein Missverhältnis um den Faktor 10 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25104602). So gibt es Marktversagen bei Tuberkulose-Medikamenten, besonders für Formen der resistenten Tuberkulose. Die Behandlung resistenter Formen von TB ist immer noch mit extremen Nebenwirkungen verbunden, die Heilungsrate liegt bei unter 50 Prozent. Nur 28-54 Prozent der Patienten mit multiresistenter TB überleben, oft mit drastischen Nebenwirkungen, wie Gehörverlust. Eine Therapie über 24 Monate umfasst bis zu 15 000 Tabletten und kostet zwischen 2 000 und 20000 US Dollar. Weltweit haben nur 5 Prozent der Patienten mit resistenter TB Zugang zu einer adäquaten Behandlung. Das heißt, dass mindestens 580 000 TB Patientinnen nicht die Behandlung bekommen, die sie dringend benötigen. Dies ist ein Fall von klassischem Marktversagen, denn für TB wurde jahrzehntelang nicht geforscht, galt die Krankheit doch in den westlichen Ländern als überwunden, so dass Pharmaunternehmen keine Profitaussichten erwarteten (www.msfaccess.org/sites/default/files/TB_Brief_Four_Years_and_Counting_ENG_2017_0.pdf).

Das Markt-Monopol von Pharmaunternehmen auf Medikamente führt zu hohen Preisen, die dann eine Bedrohung für die Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit sein können. Außerdem funktionieren Patente für viele Krankheiten nicht als Anreiz für Forschung. Die WTO hat 2001 mit der Doha-Erklärung versucht, das Menschenrecht auf Gesundheit zu stärken, indem sie die 1995 eingeführten sogenannten TRIPS-Flexibilitäten, um die Möglichkeit der Nutzung aus „public health needs“ ergänzt, um den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten zu verbessern. Durch bilaterale Freihandelsabkommen werden diese TRIPS-Flexibilitäten jedoch häufig eingeschränkt. Der Abschluss von bilateralen und multilateralen Freihandelsabkommen mit Entwicklungsländern hat zudem oft negative Auswirkungen auf den Zugang zu Gesundheit (s. o. www.www.msfaccess.org).

Damit Forschung zu armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten sich an den Gesundheitsbedarfen statt an größtmöglichem Profit orientiert und alle Menschen bezahlbaren Zugang zu den Medizinprodukten haben, die sie benötigen, muss der Bereich Forschung und Entwicklung (R&D) und Auffassung der Fragesteller dringend reformiert werden. Während öffentliche Forschung in Form der Grundlagenforschung dem Allgemeinwohl verpflichtet ist, ist die Anlagenforschung der Pharmakonzerne, die auf der Grundlagenforschung aufbaut und teilweise von öffentlichen Geldern finanziert wird, nicht transparent, sondern profitorientiert und monopolorientiert. Die Lizensierungs- und Patentpolitik eines neuen Medikaments läuft oft dem Zugang für alle Menschen zuwider (siehe www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/germany/files/attachments/2016-medical-research-and-developement-arzte-ohne-grenzen.pdf). Geber und Forschung sollten sich für die Veröffentlichung von Forschungsergebnissen verpflichten, und zwar als Bedingung für die Bereitstellung öffentlicher Gelder. Um die Lücken des derzeitigen Innovationssystems zu schließen, ist es notwendig, die Kosten für

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Forschung und Entwicklung von den finalen Produktpreisen und Verkaufsmengen zu entkoppeln. Das sogenannte de-linkage-Konzept, welches auch von den Vereinten Nationen empfohlen wird, könnte bei armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten als Grundlage für eine solche Entkopplung dienen. Es beschreibt eine Forschungsförderung. die bedarfsorientiert und evidenzbasiert ist, sowie den Prinzipien der Bezahlbarkeit, Effektivität, Effizienz und Gleichheit als globale gemeinsame Verantwortung gerecht wird.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2017 mit der vom BMZ angeregten Initiative „Healthy Systems, Healthy Lives“ die Bemühungen zur Stärkung öffentlicher Gesundheitsstrukturen zum Erreichen von UHC formuliert. Aber die WHO ist derzeit kaum in der Lage, ihr Mandat, entsprechend Normen und Standards zu setzen und die globale Gesundheitspolitik zu koordinieren, zu erfüllen. Sie ist chronisch unterfinanziert und Schritte im seit 2010 andauernden Reformprozess sind größtenteils noch offen (www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2_Downloads/Fachinformationen/Analyse/Analyse72_Quo_vadis_WHO.pdf).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche konkreten Schritte plant die Bundesregierung in Richtung einer weiteren Erhöhung der Pflichtbeiträge der Mitgliedsstaaten der WHO, nachdem sie bei der im Mai 2017 stattfindenden Weltgesundheitskonferenz die Erhöhung der Pflichtbeiträge für die WHO um 10 Prozent nicht und dafür nur 3 Prozent durchsetzen konnte (siehe Kleine Anfrage 18/12446, Antwort zu Frage 24)?
2. Mit welcher Agenda und welchen konkreten Vorschlägen zur Finanzierung von globaler Gesundheit wird die Bundesregierung als Mitglied im Exekutivrat der WHO in die World Health Assembly im Mai 2018 gehen?
3. Plant die Bundesregierung, sich an der Finanzierung der Erstellung und Umsetzung einer Roadmap zur Bekämpfung von Schlangenbissen, die erst kürzlich in die WHO Liste der vernachlässigten Krankheiten aufgenommen wurden und besseren Verfügbarkeit von Antiseren zu beteiligen?
4. Inwiefern erwägt die Bundesregierung, die Empfehlungen der WHO umzusetzen und die öffentliche Forschung deutlich zu verstärken?
   a) Falls ja, welche Summen und Instrumente schlägt sie hier vor (bitte auflisten)?
   b) Falls nein, wieso nicht?
5. In welcher Höhe wird die Bundesregierung 2018 und die Folgejahre freiwillige und ungebundene Mittel für die WHO bereitstellen, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit 2015 erstmals freiwillige Unterstützung in Höhe von 35 Millionen geleistet hat?
6. Inwiefern wird die Bundesregierung ihre Mittel in diesem Bereich deutlich erhöhen wenn sie die Gesundheitssystemstärkung als zentrales Anliegen versteht?
7. Mit welcher Begründung hat die Bundesregierung die Empfehlung der von der WHO 2010 eingerichteten Arbeitsgruppe „Consultative Expert Working Group on Research and Development“ (CEWG) als Teil eines weitergehenden Vorschlages, der auf die Einrichtung eines internationalen Abkommens mit verbindlichen Pflichtbeiträgen von 0,01 Prozent des BIP jährlich, abzielt, 2017 abgelehnt?
8. Inwiefern plant die Bundesregierung, den Vorschlag der WHO für ein internationales Abkommen zur Förderung von Forschung und Entwicklung zur Bekämpfung von vernachlässigten Krankheiten zu unterstützen?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

9. Welche konkreten Schritte plant die Bundesregierung, um die resistente Tuberkulose wirksamer zu bekämpfen?

   a) Wie möchte sich die Bundesregierung im Rahmen der G20 engagieren, um Forschung für neue Diagnostika und effektive Medikamente gegen resistente TB zu verbessern?

   b) Wie schätzt die Bundesregierung das Potential von „The Life Prize“ (www.thelifeprize.org/) für die Entwicklung einer einmonatigen, hocheffektiven und einfach einzunehmenden Behandlung gegen alle Formen von Tuberkulose ein, und gibt es derzeit Diskussionen dazu „The Life Prize“ politisch und/oder finanziell zu unterstützen?

10. Wie und in welchem Umfang fördert die Bundesregierung die Forschung an neuen Antibiotika, um der zunehmenden Resistenzentwicklung entgegen zu wirken?

    a) Wie wird sichergestellt, dass die derzeitige und zukünftige öffentlich finanzierte Forschungsförderung zu Produkten führt, welche allen Menschen, die sie benötigen, bezahlbar zugänglich sind?

    b) Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass ihre Forschungsförderung zu AMR auf den Prinzipien zur Forschungsförderung und hinsichtlich Zugang und Bezahlbarkeit dieser Produkte entsprechend der Empfehlungen der „Consultative Expert Working Group on Research and Development“ (CEWG) der WHO und der Politischen Erklärung zu AMR der UN entspricht?

    c) Inwiefern hat die Bundesregierung die Wichtigkeit von neuen, einfach einzusetzenden und bezahlbaren Diagnostika für einen zielgerichteten Einsatz von Antibiotika und zur Vorbeugung von Resistenzbildung erkannt, und wird die Bundesregierung stärker Forschung zu Diagnostika in diesem Kontext fördern?

11. In welchem Umfang und über welchen Zeitraum wird die Bundesregierung die Arbeit des Büros des von der Bundesregierung gehosteten Global Collaboration Hub on Research and Development on AMR finanzieren?

12. Wie wird die Bundesregierung sich dafür einsetzen, bzw. sicherstellen, dass die Arbeit und die in Zukunft über den Hub geförderten Projekte auf den Prinzipien zu Forschung sowie Zugang und Bezahlbarkeit entspricht, wie die Vereinten Nationen in der politischen Erklärung zu AMR festhalten?

13. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass der Feststellung der G20, Tuberkulose müsse Schwerpunktgebiet der Forschung zur AMR sein, im Rahmen des Global Collaboration Hub on Research and Development on AMR Rechnung getragen wird?

14. Wann ist nach Kenntnis der Bundesregierung mit einer übergreifenden Evaluierung des Förderschwerpunkts Globale Gesundheit durch das BMBF zu rechnen?

15. Erwägt die Bundesregierung, die Ausschreibung von Preisgeldern/Prämien als Anreiz für die Forschung im Bereich Globale Gesundheit und vernachlässigte Krankheiten aktiv zu prüfen?

16. Inwiefern stellt die Bundesregierung sicher, dass auch NGO-Vertreter/innen aus dem Globalen Gesundheitsbereich angemessen im „Internationalen Beratergremium zur Globalen Gesundheitspolitik“ vertreten sind und auf die inhaltliche Ausgestaltung Einfluss nehmen können?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

17. Erwägt die Bundesregierung, die Mittel für das Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten im Haushalt bzw. Einzelplan 30 gesondert auszuweisen, um so eine transparente Mittelverwendung zu erreichen?

    Falls nein, mit welcher Begründung?

18. Inwiefern setzt sich die Bundesregierung für faire Preise der internationalen Pharmakonzerne ein, wie in den „Eckpunkten für einen Marshall-Plan mit Afrika“ festgeschrieben, um dem gerechten Zugang zu Medikamenten (‚equitable access‘) und die Bezahlbarkeit der durch die „Coalition für Epidemic Preparedness Innovations“ (CEPI) entstehenden Impfstoffe sicher zu stellen?

19. Welche Fortschritte sieht die Bundesregierung bei der Verbesserung des Zugangs und der Bezahlbarkeit von zukünftig entwickelten Impfstoffen der „Coalition für Epidemic Preparedness Innovations“ (CEPI)?

20. In welcher Höhe unterstützt die Bundesregierung im Rahmen des Sonderprogramms Gesundheit in Afrika vernachlässigte und armutsassoziierte Tropenkrankheiten (NTD) in den Ländern der Zentralafrikanischen Wirtschafts- und Währungsgemeinschaft (CEMAC)?

21. Plant die Bundesregierung finanzielle Aufwüchse für das Sonderprogramm Gesundheit in Afrika, das auch NTD-Bekämpfungsprogramme in den Ländern der Zentralafrikanischen Wirtschafts- und Währungsgemeinschaft (CEMAC) umfasst?

22. Erwägt die Bundesregierung, wenn Globale Gesundheit ein „Markenzeichen“ der internationalen Verantwortung Deutschlands werden soll, ihre Förderung der Produktentwicklungspartnerschaften (PDP) wie von der Zivilgesellschaft gefordert, von 50 auf 100 Millionen Euro zu erhöhen sowie die Mittel zu verstetigen, und falls nein, wieso nicht?

23. Erwägt die Bundesregierung, ihren Beitrag von 10 Millionen Euro zum Global Health Investment Fund (GHIF), der 2012 mit einem Finanzvolumen von 108 Millionen US Dollar von der Gates Stiftung und dem JP Morgan Trust aufgelegt wurde, zu erhöhen?

    a) Welchen Mehrwert erkennt die Bundesregierung im GHIF?

    b) Wie wird das GHIF qualitativ begleitet, und wie stellt sie sicher, dass dieser im Einklang mit der WHO geschieht?

24. Welche Verbesserungen im Umgang mit Eigentumsrechten, Patenten und Lizenzpflichten plant die Bundesregierung im Bereich des BMBF und der Hochschulen, um den Zugang aller Menschen zu bezahlbaren Medikamenten durchzusetzen?

25. Inwiefern unterstützt die Bundesregierung den „Medicines Patent Pool“, um faire Preise für lebensnotwendige Medikamente sicherzustellen?

26. Inwieweit beteiligt sich Deutschland an der Finanzierung von UNITAID?

27. Unterstützt die Bundesregierung die Ausweitung des Mandats des Patentpools für andere Krankheiten?

28. Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag, für die öffentliche Förderung von klinischer Forschung eine Open-Access-Veröffentlichung bindend zu machen und die Daten aus diesen Studien zur Verfügung zu stellen (Open-Data) und falls nein, mit welcher Begründung?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

29. Unterstützt die Bundesregierung eine Selbstverpflichtung von Finanzanlage-Fonds, Finanzanlagen im Pharmabereich von einer hohen Bewertung durch den „Access to Medicines“-Index abhängig zu machen, und falls nein, mit welcher Begründung?
30. In wieweit unterstützt die Bundesregierung, dass öffentliche Forschungseinrichtungen aus Deutschland eigene Patente in den Patentpool einbringen?
31. Setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass keine Maßnahmen und Bestimmungen in EU-Handelsabkommen mit Entwicklungs- und Schwellenländern aufgenommen werden, die negative Auswirkungen auf den Zugang zu Gesundheitsprodukten in diesen oder dritten Ländern haben könnten und insbesondere von der Festschreibung von Patentschutzlaufzeitverlängerung, Datenexklusivität und Investitionsschutzmaßnahmen abgesehen wird?

Berlin, den 26. März 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333